

申請者氏名 : \_\_\_\_\_

## 受験料決済完了メール

この場所に受験料決済完了メールをプリントアウトして貼付してください。

## チェックリスト

以下の項目について、ご自身でチェックし、受験者欄に○印をつけてください。

チェック項目	受験者 チェック欄	審査員 チェック欄
申請書の全ての項目が記載されていますか		
会員ページ情報の自宅住所・メールアドレス等の記載内容に変更はありませんか (学会HPから会員ページにログインしてご確認ください)		
氏名欄に捺印しましたか		
写真(鮮明なもの コピー不可)を貼付しましたか		
1. 施設長もしくは所属長の署名と捺印 <u>または、</u> 2. 国家医療資格免許取得後の職歴 <u>がありますか</u>		
<u>2. 国家医療資格免許取得後の職歴</u> を提出する場合には、 国家医療資格の証書コピーを添付しましたか		
指定講習会受講証明書(有効なもの) <u>または、</u> IBHRE/CDR/不整脈治療専門臨床工学技士認定証を添付しましたか		